

MIOSITIS VIRAL AGUDA: REPORTE DE CASOS PEDIÁTRICOS ASOCIADOS A INFLUENZA DURANTE 2022

Andrea S. Lerman (1), Alejandra Figari (1), Indira Monte (1), M. Belen Bagnozzi Farinella (2), Guillermina Arpaia (2), Santiago H. Gauna (2), M. Eugenia Tacchella (3.1), Luciano Gentile (3.2), Liliana Merino (4), Andrés Larregle (4)

(1) Servicio de Virología, Departamento Laboratorio, Instituto Nacional de Epidemiología (INE) "Dr. Juan H. Jara", ANLIS-Malbrán, Mar del Plata, Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Virus Influenza y Centro Nacional de Influenza de OMS. (2) Servicio de Laboratorio, Área de virología, Hospital Zonal Especializado Materno Infantil "Argentina Diego", Azul, Provincia de Buenos Aires, Argentina. (3.1) Servicio de Laboratorio, Área Microbiología, "Hospital Municipalidad Dr. Héctor M. Cura", Olavarría, Provincia de Buenos Aires, Argentina. (3.2) Dirección de epidemiología e inmunizaciones. Secretaría de Salud, municipalidad de Olavarría, Provincia de Buenos Aires, Argentina. (4) Laboratorio Central del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) "Don V. Tetamanti", Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCION

La Miositis aguda infantil es un proceso inflamatorio, autolimitado, benigno y temporal. Se presenta con, o luego de una infección reciente por virus Influenza A o B. Se caracteriza por dolor súbito e intenso en los músculos de las pantorrillas, hipersensibilidad, dificultad o imposibilidad de caminar o mantenerse de pie y rigidez. Afecta a niños en edad escolar y pre escolar.

Estudios de laboratorio muestran una elevación de la enzima muscular Creatinfosfoquinasa (CPK); suele resolver en unos días con cuidados ambulatorios.

Desde 1957 se han reportado casos asociados a brotes o epidemias por influenza. Se desconoce su real incidencia.

OBJETIVO

Describir una serie de casos pediátricos con miositis asociada a infección por virus influenza.

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de 19 casos pediátricos diagnosticados de miositis entre las semanas epidemiológicas 38 y 44 del 2022.

Variables relevantes: Signos y síntomas; Detección de virus influenza y otros virus respiratorios (Inmunofluorescencia, inmunocromatografía y / o Biología Molecular); dosaje de Creatinfosfoquinasa; edad y sexo.

No fue necesario un consentimiento informado por trabajar con muestras y datos provenientes de la notificación obligatoria al sistema nacional de vigilancia.

RESULTADOS

| Caso | SE | Edad | Sexo | Procedencia | CPK | V. Influenza | OVR |
|------|----|------|------|---------------------|------|--------------|-----|
| 1 | 37 | 7 | M | Olavarría | 1770 | B Victoria | neg |
| 2 | 37 | 7 | F | Olavarría | sd | B Victoria | neg |
| 3 | 38 | 3 | M | Partido de La Costa | sd | B Victoria | VRS |
| 4 | 38 | 5 | F | Olavarría | 737 | B Victoria | neg |
| 5 | 38 | 9 | M | Olavarría | sd | B Victoria | neg |
| 6 | 38 | 8 | M | Olavarría | sd | B Victoria | neg |
| 7 | 39 | 6 | M | Olavarría | 4362 | sd | SD |
| 8 | 41 | 5 | M | Olavarría | 865 | A H1N1pdm | neg |
| 9 | 41 | 7 | F | Olavarría | sd | A H1N1pdm | VRS |
| 10 | 41 | 7 | M | Azul | 2250 | B Victoria | neg |
| 11 | 41 | 6 | M | Azul | 434 | B Victoria | neg |
| 12 | 42 | 3 | F | Olavarría | sd | A H1N1pdm | no |
| 13 | 42 | 5 | F | Olavarría | sd | B Victoria | neg |
| 14 | 42 | 4 | M | Olavarría | sd | B Victoria | neg |
| 15 | 42 | 13 | M | Olavarría | 2378 | B Victoria | neg |
| 16 | 43 | 3 | F | Olavarría | sd | A H1N1pdm | neg |
| 17 | 43 | 14 | M | Olavarría | sd | A H1N1pdm | RV |
| 18 | 43 | 7 | M | Olavarría | sd | A H1N1pdm | neg |
| 19 | 44 | 7 | F | Mar del Plata | 2081 | B Victoria | ADV |

sd: Sin Dato; VRS: Virus Sincial Respiratorio; RV: Rinovirus; ADV: Adenovirus.

- Los 19 casos fueron diagnosticados clínicamente.
- Valor medio de CPK: 1859.6 U/l (rango normal de 44 a 220 U/l)
- Sólo un caso con influenza B y Adenovirus detectables necesitó internación.
- Todos los casos evolucionaron bien sin mayores complicaciones ni secuelas.

CONCLUSIONES: Describimos 19 casos de miositis viral pediátrica en contexto de brote por influenza A y B en 2022. Se destaca la importancia de indagar sobre síntomas respiratorios previos e identificar al agente causal hasta 10 días luego del inicio del cuadro gripal. De este modo se colabora con el diagnóstico diferencial y la casuística. Se desconoce si los episodios de miositis se repiten y si estos niños podrían beneficiarse con la vacuna para Influenza.